



## P-146 - IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN DIABETOLÓGICA A TRAVÉS DE RECURSOS EXTERNOS COMPARTIDOS DEL HOSPITAL DE REFERENCIA SOBRE UNA COHORTE DE ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

*M. Sevillano Jiménez, C. Mateo Rodríguez, M. Casado Naranjo y M.A. Martínez Brocca*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** La accesibilidad a la atención endocrinológica, a las tecnologías aplicadas a la diabetes y a la educación terapéutica es clave para obtener resultados en salud en diabetes. Con el objetivo de brindar mayor accesibilidad a la población localizada en áreas distantes, se ha desarrollado un modelo de asistencia integral a las personas con DM1 a través de un recurso externo compartido (REC), dependiente de la Unidad de Endocrinología de referencia, homogéneo para todo el Sistema Sanitario Público Andaluz.

**Objetivos:** Analizar el impacto en el control metabólico, el nivel educativo y la adherencia al seguimiento de una cohorte de personas con DM1 de una zona poblacional alejada del centro de referencia con un modelo de REC de la Unidad de Endocrinología y Nutrición de referencia.

**Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo, sobre la cohorte de DM1 atendida con este modelo, a los 12 meses de su inicio. Se planificaron las necesidades asistenciales de la población diana (104 pacientes con DM1 ? 18 años) de un área de 45.880 habitantes localizada a una media de 90 kilómetros del hospital de referencia. Se definió un equipo médico-enfermera para captación proactiva de la población sin seguimiento, planificación de las visitas, implantación de programas educativos estructurados, registro y evaluación de resultados de control glucémico, complicaciones crónicas e ingresos hospitalarios y formación a los profesionales de AP. Se ofrecía consulta en acto único (consulta médica y consulta enfermería) con programa educativo estructurado básico, avanzado y de sistema de MFG en formato presencial e individual.

**Resultados:** Se analizaron 98 pacientes con edad media de 43 años, 21 años de evolución de la diabetes, 41% mujer); el 75% tenía seguimiento previo en consultas, 5% seguimiento irregular y 20% no tenía seguimiento por endocrinología. El 98% recibía tratamiento con múltiples dosis de insulina y 2% con ISCI. Control metabólico basal: HbA<sub>1c</sub> 8,1%, dosis media de insulina 47,8 UI/día. El 91% utilizaba dosis fijas de insulina y 9% calculaba bolos aplicando ratio y factor de sensibilidad. A los 12 meses, se objetivó una reducción de HbA<sub>1c</sub> (-0,52%), aumento del TIR (0,12%), disminución del tiempo en hipoglucemia (1,28%) y disminución del CV (3,86%). Las dosis de insulina se redujeron en -2,25 UI/día. El 19% de la cohorte ha recibido educación diabetológica estructurada completa y se ha conseguido una mayor adherencia al seguimiento continuado en consultas de endocrinología (aumento de 7,76%).

**Conclusiones:** Facilitar una mayor accesibilidad a la atención endocrinológica a través de recursos compartidos con las Unidades/Centros de referencia es efectivo para optimizar la terapia insulínica, mejorar la adherencia, aumentar la formación y el acceso a las tecnologías avanzadas lo que se traduce en un mejor

control metabólico de la población con DM1 que reside en áreas alejadas de las Unidades de referencia.